

EVOLUCIÓN

La mayoría de los enfermos tienen buena evolución. En muchos pacientes, la artritis no limita la actividad laboral ni las relaciones sociales. Un pequeño porcentaje de pacientes necesita tratamiento continuado y muy pocos padecerán deformaciones articulares que les limite alguna de sus funciones.

El curso es muy difícil de predecir, es irregular y variable en cada individuo.

COMENTARIO

El dermatólogo es el médico al que acude habitualmente el paciente con psoriasis y será el encargado de sospechar la artritis. Debe contarle si presenta episodios de dolor o inflamación articular o rigidez.

Recuerde que el dermatólogo está en una posición estratégica a la hora de detectar posibles casos de artritis por dos motivos

- ▶ La piel precede a la afectación articular en el 75-80% de los pacientes.
- ▶ La afectación articular suele aparecer 5-10 años después del inicio de la enfermedad cutánea.

El reumatólogo es el médico encargado de establecer el diagnóstico de artritis psoriásica.

Bibliografía

1. Ribera Pibernat M. Convivir con la Psoriasis – Ed. Panamericana, 2008.
2. Cañete JD, Daudén E, Queiro R, Aguilar MD, Sánchez-Carazo JL, Carrascosa JM, et al. Elaboración mediante el método Delphi de recomendaciones para el manejo coordinado (reumatólogo/dermatólogo) de la artritis psoriásica. Actas Dermosifiliogr. 2014;105:216-32
3. López-Ferrer A y Laiz-Alonso A. Actualización en artritis psoriásica. Actas Dermosifiliogr. 2014;105:913-22
4. Guía de la artritis psoriásica. Sociedad Española de Reumatología. Consultado 2015.

Por el Grupo de Trabajo de Psoriasis de la AEDV (GPs)



ARTRITIS PSORIÁSICA

¿QUÉ ES LA ARTRITIS PSORIÁSICA?

La artritis psoriásica es una enfermedad de las articulaciones que se presenta en un 10 a 30% de los pacientes con psoriasis en la piel. Es una enfermedad crónica que cursa en brotes, con épocas de dolor e inflamación de articulaciones y épocas de inactividad.

Se trata de una enfermedad frecuente ya que la psoriasis afecta a un 2% de la población. Si la artritis se presenta en un 10 a 30% de ellos, en España habrá al menos 80000 afectados de artritis psoriásica.

El inicio de la artritis psoriásica suele ocurrir entre los 30 y los 50 años y puede afectar a personas de cualquier edad y sexo.

Habitualmente aparece años después del inicio de las lesiones cutáneas (75% de los pacientes), pero puede precederlas (15%) o ambas pueden aparecer simultáneamente (10%).

La causa exacta no se conoce. Probablemente sea consecuencia de la suma de factores genéticos, inmunológicos y ambientales.

No se han descrito otros factores ambientales (clima, alimentación, tipo de vida...) específicos asociados a la aparición de la enfermedad.

Los pacientes con psoriasis extensa, psoriasis en pliegues, cuero cabelludo y uñas parecen tener más riesgo de desarrollar artritis psoriásica.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La artritis psoriásica produce inflamación articular, es decir, dolor, hinchazón, calor y dificultad de movimiento de la articulación inflamada.

Es una enfermedad que se inicia lentamente.

La gravedad de la artritis no tiene relación con la extensión de la psoriasis en la piel.

La artritis puede dividirse en dos formas clínicas.

1. Afectación de las articulaciones periféricas, es decir, dedos, muñecas, rodillas.
2. Afectación de la columna (afectación axial).

Además, son muy características de esta forma de artritis la presencia de inflamación de la inserción del tendón en el hueso (entesitis) y la presencia de dedos inflamados en salchicha (dactilitis).

Estas formas pueden aparecer solas o combinadas en un mismo paciente.

¿QUE SÍNTOMAS PUEDO TENER?

1. Dolor, calor, enrojecimiento, incapacidad de movilizar la articulación y, en ocasiones, deformación de la misma.

El dolor empeora con el reposo y mejora con el ejercicio.

Cualquier articulación puede estar afectada, desde la de la mandíbula hasta la del dedo pequeño del pie.

La afectación articular suele ser asimétrica, es decir, que afecta a una sola rodilla o a una sola muñeca.

Es muy típica la afectación de las articulaciones cercanas a las uñas de los dedos de las manos.

2. Dedo en salchicha. El dedo está rojo e inflamado en su totalidad, sin dolor. Se produce por la inflamación conjunta de las articulaciones y de los tendones de los dedos y es más frecuente en los dedos de los pies.
3. Dolor en la columna, desde el cuello hasta los glúteos. En muy característico el dolor en la zona de los glúteos que aparece por la noche y obliga al paciente a levantarse tras 4 o 5 horas de sueño.
4. Dolor en los talones al levantarse.
5. Dolor punzante en tórax con la respiración profunda.
6. Rigidez al levantarse por la mañana de más de media hora de duración. El paciente tiene las articulaciones como oxidadas y le cuesta hacer movimientos.

Además, puede aparecer cansancio e incluso fiebre. En ocasiones, aparece también dolor o enrojecimiento del ojo.

¿CÓMO SE DIAGNOSTICA?

Debido a que la artritis suele empezar años después de la psoriasis cutánea, habitualmente será su dermatólogo el especialista encargado de sospechar la enfermedad.

Periódicamente, su dermatólogo le preguntará sobre los síntomas asociados a la enfermedad.

Por ejemplo:

¿Presenta usted dolor o inflamación de alguna articulación que mejore con el ejercicio?

¿Ha tenido usted el dedo como una salchicha?

¿Tiene rigidez por la mañana de al menos 30 minutos?

¿Tiene dolor lumbar que le despierta por la noche?

¿Tiene dolor de talones o dolor en el pecho al inspirar?

Si se presenta alguno de estos síntomas su dermatólogo le remitirá al reumatólogo.

Este especialista le realizará una exploración física completa y le pedirá las pruebas complementarias necesarias para diagnosticar o descartar la artritis. No existe una única prueba diagnóstica de la enfermedad.

Es importante recordar que no todos los enfermos con psoriasis y dolor articular tienen artritis psoriásica.

¿QUÉ INFLUYE EN EL PROCESO?

Existe la creencia de que existen factores que pueden influir positiva o negativamente en la evolución de la artritis: el clima, los nervios, el ajo, el tomate, el magnesio, el magnetismo, etc.

Ninguno está confirmado ni parece tener relación con la actividad, la aparición o la remisión de la enfermedad.

Las situaciones de estrés y ansiedad empeoran la sintomatología de la psoriasis.

A veces, se relaciona el primer brote de artritis con un impacto psicológico severo, como la muerte de un familiar o similar.

TRATAMIENTO

El tratamiento se establecerá de forma conjunta entre el dermatólogo y el reumatólogo.

Existen fármacos que son eficaces para controlar tanto las lesiones cutáneas como la afectación articular.

Ambas enfermedades no siguen un curso paralelo, por lo que a lo largo de la vida el tratamiento puede estar centrado en la piel, en las articulaciones o en ambas.